重要事項説明書（サテライト特養尚古園）

地域密着型介護老人福祉施設 サテライト特養尚古園を利用されるにあたり、提供されるサービスの内容、利用料金などについての重要事項、利用上ご注意いただきたいことを説明します。

1. 施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

介護保険法令の規定に基づき、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方にご利用いただけます。

(2) 施設の運営方針

社会福祉法の基本理念に則り、入居者がホームの主体者として、安心して生活できるよう、入居者一人ひとりの人間としての尊厳を守り、人権と人間性を尊重した生活支援をすすめることを基本方針とします。

2. 経営法人の概要

法人名	社会福祉法人 善隣会
所在地	山梨県甲府市和田町2948番地6
電話番号	055-253-7231
代表者氏名	理事長 廣瀬 朱實
設立年月日	昭和50年6月25日

3. 施設の概要

施設の種類	地域密着型介護老人福祉施設
施設の名称	サテライト特養 尚古園
所在地	山梨県甲府市中央1丁目16-2
電話番号	055-237-3650
FAX番号	055-237-3651
メールアドレス	sateraito@zenrinkai.or.jp
管理者氏名	清水 努
開設年月日	平成19年 4月 1日
入居定員	20名

〈本体施設〉

施設の種類	介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム 尚古園
所在地	山梨県甲府市和田町2948-6
電話番号	055-253-7231
FAX番号	055-253-7228
メールアドレス	tokuyo@zenrinkai.or.jp
管理者氏名	西山 高美
開設年月日	昭和51年 6月25日
入居定員	88名

4. 主な設備の概要

種類	数	種類	数
居室（個室）	20室	共同生活室（キッチン付）	各ユニット1室
共用トイレ	各ユニット3ヶ所	共用洗面所	各ユニット1ヶ所
浴室（普通浴室・特殊浴室）	2室	医務室	1室
相談室（デイ共有）	1室		

5. 職員の配置状況

職員配置については、指定基準を遵守し、以下の職種の職員を配置しています。

また、本体施設の特別養護老人ホーム尚古園と一部の職員が併任しております。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	人 員	備 考
施設長（管理者）	1名	
生活相談員	1名以上	兼務（介護支援専門員・介護職員）
介護職員	7名以上	1名以上は常勤者とし非常勤者含む
看護職員	1名以上	
介護支援専門員	1名以上	兼務（生活相談員）
医 師	1名	嘱 託
管理栄養士	1名以上	本体施設と併任
機能訓練指導員	1名	本体施設と併任
事務職員	1名	本体施設と併任

〈主な職員の勤務体制〉

生活相談員	日 勤	8：30～17：30
介護支援専門員	日 勤	8：30～17：30 ※勤務時間が変更になる場合があります。
看護職員	日 勤	8：30～17：30 ※夜間帯については、自宅待機(交代制)で緊急時に備えます。
介護職員	早 出	7：30～16：30 体制に応じて勤務時間は変更
	日 勤	9：30～18：30 体制に応じて勤務時間は変更
	遅 出	10：30～19：30 体制に応じて勤務時間は変更
	夜 勤	16：00～ 9：15 体制に応じて勤務時間は変更
		※夜勤時間は、2ユニットに1名の職員を配置します。 ※夜勤時間以外は、各ユニットに1名以上の職員を配置します。
医 師	原則毎週水曜日	15：00～17：00 ※入居者の状況に応じて曜日・時間が変更になる場合があります。

6. 協力医療機関

嘱託医師	医師名：深澤 学（深澤内科クリニック院長・医学博士） 健康管理・療養の指導・医療処置 等
協力医療機関	医療機関名：深澤内科クリニック 所在地：甲府市国母5-19-18 電話番号：055-221-1177
協力歯科医療機関	医療機関名：甲府デンタルクリニック 所在地：甲府市北口1-2-14 北口プラザビル102号室 電話番号：055-220-3333

- (1) 入居後は原則として当施設嘱託医師の指示で医療行為及び健康管理を行います。
- (2) 入居中に病状の急変等があった場合には、嘱託医師の判断のもと指定の協力医療機関若しくは希望の医療機関に受診又は入院していただきます。代理人には速やかに状況の報告をします。
- (3) 医療行為に伴う料金は、別途自己負担となります。
- (4) 医療機関内での付き添いは、基本的にはご家族様対応とさせていただきます。
- (5) 医療機関への送迎は基本的には施設が行いますが、ご家族様にご協力をお願いすることもあります。

7. 提供する介護サービスの概要

(1) 基本サービス

①介護計画の作成

- ・サービスの提供にあたって、入居者に対する総合的な援助方針や具体的なサービス内容および期間を定めた、「地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ・地域密着型施設サービス計画は、介護支援専門員が作成し、入居者又は代理人に対して説明し、確認いただき同意を得て交付いたします。
- ・介護支援専門員は地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握を行い、変更の必要がある場合は入居者又は代理人と協議し変更します。また、地域密着型施設サービス計画が変更された場合には、その内容を説明し確認いただき、同意を得て交付いたします。

②居室の提供

- ・入居される部屋に関しては、心身の状況や人間関係等により判断させていただきます。また、上記判断により変更することがあります。
- ・居室変更のご希望に関しましては、入居者の心身の状況及び居室の空き状況等を勘案したうえでその可否を決定させていただきます。

③食事の提供

- ・入居者の身体状況および栄養状態や嗜好等を総合的に勘案したお食事を提供させていただきます。
- ・入所者の低栄養状態の予防・改善を他職種協働の栄養ケアマネジメントにより行います。
- ・入居者の体調や希望により、食事の時間や場所を変更することが出来る場合があります。
(食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

④入浴、洗身の支援

- ・原則として週2回の入浴の機会を提供させていただきます。また、心身の状態により入浴ができないときは清拭を実施します。
- ・普通浴槽の利用が困難な方には、職員の介助により機械浴槽で入浴していただきます。

⑤排泄の支援

- ・入居者の身体能力等に応じた排泄の介助を行いません。また、排泄用具を使用する等、排泄の自立を促す援助を行います。
- ・オムツなどの使用者に対しては、出来るだけ不快感をなくすような援助を心がけます。

⑥その他、日常のお世話

- ・日常生活をおくるにあたり、心身の状況に応じて、ベッドからの離床、着替えや歯磨き、洗顔等が適切に行えるよう援助および必要な介護を提供します。

⑦自立支援について

- ・援助の内容につきましては、生活全てがリハビリという視点で自立した生活につながられるように、心身の状況を勘案しながら、日常生活の中での援助をこころがけます。

⑧機能訓練について

- ・入居者の心身の状況や生活の状況を総合的に勘案して、機能訓練指導員および看護・介護職員の協力により機能訓練を行います。
- ・また、嘱託医師によりその内容について指導・助言がされます。

⑨健康管理について

- ・嘱託医師や看護職員および介護職員の協力のもと健康管理および健康観察をおこないます。また、心身の状況に応じて受診や入院の手配を行います。

⑩特別な食事の提供

- ・栄養上必要とされる補食（自費）
- ・入所者の個人の嗜好やご希望による食事や飲み物（自費）

⑪口腔衛生管理

- ・入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画定期に行います。

(2) その他のサービス

①預り金の管理

- ・金銭の管理について当施設ではおこなっておりません。所持金品は自己の責任で管理してください。

②理髪

- ・入居者の希望により、理髪師の出張サービスを受けることができます。料金は別途負担していただきます。

③レクリエーションなどの余暇活動の提供

- ・日常生活の変化やうるおいのためレクリエーションや行事をおこないます。これらは、ご希望により参加することができます。行事等によっては別途参加費等実費がかかるものがございます。

④各種手続きの代行

- ・入居者が日常生活を営むために必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者又は代理人が行うことが困難な場合に限り、別途同意を得た上で代行します。

⑤複写物の交付

- ・入居者又はその代理人は、サービス提供に関しての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を負担していただきます。

⑥その他

- ・上記以外のサービスについては、その都度入居者又は代理人に事前の了解を得た上で行います。

8. 利用料金及びその他の費用について

- (1) 別紙に規定する利用料金表をご参照下さい。
- (2) 介護保険給付体系又はサービス体系に変更があった場合、利用料金等を変更することがあります。その場合は、入居者又は代理人に対して事前に説明を行い、同意を得るものとします。

9. 利用料金等の支払い方法について

- (1) 原則として金融機関からの口座振替となります。
- (2) 利用料金・費用は、毎月1回月末締め、翌月10日頃までに請求し、振替日は26日とします。
- (3) 入金確認後に領収書を発行いたします。
- (4) 口座振替手数料を別途ご負担いただきます。手数料は金融機関により異なります。

10. 入居について

原則、下記の順序で入居となりますが、申込者の状況等によっては、必ずしも同様の順序になるとは限りません。

<申込書の提出⇒審査⇒入居の可否及び順位の決定⇒入居予定日決定⇒契約⇒入居>

11. 退居について

- (1) 次の事由に該当した場合は、当施設との契約は終了し、退居していただくこととなります。
 - ①入居者が死亡したとき
 - ②入居者の要介護認定区分が、自立（非該当）又は要支援と認定されたとき
 - ③施設が解散命令を受けた場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を解散した場合
 - ④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
 - ⑤施設が介護保険の指定を取消された場合、又は指定を辞退した場合
 - ⑥入居者から退居の申し出があった場合。（詳細は以下（2）のとおり）
 - ⑦施設から退居の申し出を言った場合。（詳細は以下（3）のとおり）
- (2) 入居者からの申し出により退居していただく場合
 - 1、入居者は施設に対して、契約満了希望日の7日前までに通知することにより、この契約を解約することができます。なおこの場合、施設は入居者に対し、文書による確認を求めることができます。
ただし、入居者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。
 - 2、次の事由に該当した場合は、入居者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ①施設が、正当な理由なくサービスを提供しないとき

- ②施設若しくは職員が守秘義務に違反した場合
- ③施設又はその職員が、故意又は重大な過失により、入居者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④他の入居者が、入居者の身体・財産・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(3) 施設からの申し出により退居していただく場合

施設は、入居者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- ①入居者が契約締結時及び契約期間中に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②入居者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合。
- ③入居者又はその家族が、故意又は重大な過失により、施設又は職員若しくは他の入居者等の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④入居者が、連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合
- ⑤入居者が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、施設の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(4) 退居時の援助について

入居者が退居する場合には、入居者の希望により、入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために適切な援助を行います。

12. 施設利用に際してご留意いただく事項

当施設のご利用にあたっては、入居者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、次のことをお守りください。

(1) 面会

- ①ご面会の際には所定の面会票に必要事項をご記入下さい。
- ②特に面会時間の制限はありませんが、夜間は施設の保安上、玄関を施錠します。18時以降に面会にお見えになる場合は、事前に電話をしてください。
- ③面会時の持ち込みについては、入居者の心身の状況や施設の保安あるいは衛生上制限させていただく場合もありますので、事前に職員にご連絡ください。
- ④インフルエンザ等、入居者への感染の懸念のある場合は、面会をご遠慮願います。

(2) 外出・外泊

- ①外出・外泊を希望する場合には、事前に申し出ていただき、必ず注意事項をご確認の上、申込書をご記入下さい。
- ②入居者の心身の状況等によっては、外出・外泊を延期又は中止していただく場合があります。

(3) 食事

- ①食事が不要な場合は、前日までに申し出て下さい。
- ②3食共不要な場合に限り、食事にかかる費用はいただきません。

(4) 施設・設備の利用

施設内の居室や設備・器具等は、本来の用途にしたがってご利用ください。これに反したご利用や故意又は重大な過失により、破損・汚損した場合は、入居者の負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(5) 喫煙・飲酒

- ①防災の為、原則として火気の取り扱いは禁止とさせていただきます。
- ②飲酒は他の入居者等に迷惑にならない限りご自由ですが、入居者の心身の状況等によっては、制限させていただく場合があります。

(6) 入院中の対応

入院時に必要な紙オムツ等の物品の購入や用意、入院中の衣類洗濯等及び医療機関との対応

は、原則としてご家族にさせていただきます。ただし、入居者の社会的事情等を勘案し施設が対応することもあります。

(7) その他

他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。

13. 苦情の受付

(1) 当施設における苦情の受付

以下の窓口において、苦情や相談を受け付けています。当施設におけるサービスについてご不明の点や疑問、苦情等ありましたらお気軽にご相談ください。

- 受付窓口（担当者）： 施設長 清水 努 生活相談員 末木 佳菜
- 受付時間： 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：00
- 電話番号： 055-237-3650

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

当施設の窓口のほか、以下の機関でも苦情の受付を行っています。

山梨県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情処理担当)	所在地	甲府市蓬沢1-15-35
	電話	055-233-9201
	FAX	055-233-1204
甲府市役所 介護保険課 経営係	所在地	甲府市丸の内1-18-1
	電話	055-237-5473
	FAX	055-236-0118
甲府市社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地	甲府市北新1-2-12
	電話	055-254-1820
	FAX	055-254-1821

(3) 苦情処理第三者委員会

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談に乗っていただける委員です。別紙をご参照下さい。

14. 非常災害対策について

当施設では非常災害時において、入居者及び職員の生命・財産を守るため「サテライト特養尚古園防災計画」に基づき、以下のとおり非常災害対策を行っています。

(1) 平常時の訓練及び災害時の対応

- ①防災計画に基づき、年2回、消火訓練、避難訓練など防災訓練を実施しています。なお避難訓練には入居者にも参加していただきます。
- ②災害時には、防災計画に沿った対応を行い、夜間等でも職員の緊急招集を行います。

(2) 防災設備

- ①自動火災報知器、屋内消火栓等消防関係法令に定められた設備を設置しています。
- ②カーテン、寝具等は防災性能のあるものを使用しています。

15. 事故発生の防止と対応

- (1) 介護事故発生の防止及び再発防止のため、安全管理を徹底させる研修会を実施するとともに、事故防止委員会を設けております。
- (2) 介護事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族に連絡を行うとともに、自己分析等に基づいた改善策を周知徹底させ、必要な措置を講ずるものとします。
- (3) 入居者に対して賠償すべき事案が発生した場合は、速やかにその手続きを行うものとします。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。
- (4) (1)～(3)を適切に実施するための担当者を設置いたします。

16. 損害賠償について

- (1) 居室や設備備品等は本来の用途に従って利用してください。

- (2) 施設や設備について、入居者の故意又は過失によって滅失、破損、汚損等した場合には、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価を支払っていただきます。

17. 守秘義務に関する対策について

- (1) 施設及び職員は、業務上知り得た入居者及び代理人に関する秘密を保守いたします。
- (2) 施設は退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

18. 入居者の尊厳について

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

19. 身体拘束の禁止について

- (1) 原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束いたします。
- (2) ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入居者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

20. 代理人について

- (1) 契約の締結に当たって入居者は代理人を定めるものとします。
- (2) 代理人は入居者に係る契約内容について入居者自身が契約内容を履行できない状況にある場合は、入居者に代わり契約事項を履行するものとします。
- (3) 入居者サービスに関すること等、施設との連絡・報告等は全て代理人にさせていただきます。その他ご家族等への必要な連絡・調整につきましては、代理人の責任において行ってください。

21. 第三者評価の実施状況

現在、当施設では実施しておりません。

22. 高齢者虐待防止の推進

- (1) 当施設は、入所者の人権擁護、虐待防止等のため、その対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備し、従業者に対し虐待防止のための研修を定期的実施いたします。
- (3) (1)(2)を適切に実施するための担当者を設置いたします。

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に際し、入居者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行い交付しました。

甲府市中央1丁目16-2
地域密着型介護老人福祉施設
サテライト特養尚古園
説明者

職 名

氏 名

Ⓜ

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて施設から指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについての重要事項の説明を受け同意しました。

入居者

住 所

氏 名

Ⓜ

代理人（続柄)

住 所

氏 名

Ⓜ

重要事項説明書（サテライト短期入所）

指定短期入所生活介護サービスを利用されるにあたり、提供されるサービスの内容、利用料金などについての重要事項、利用上ご注意いただきたいことを説明します。

I. 経営法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 善隣会
- (2) 所在地 山梨県甲府市和田町2948番地6
- (3) 電話番号 055-253-7231
- (4) 代表者氏名 理事長 廣瀬 朱實
- (5) 設立年月日 昭和50年6月25日

II. 利用施設

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成19年9月1日指定
- (2) 事業所の目的 介護保険法令の規定に基づき、入所者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
この事業所は、入所者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は入所者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある方にご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 サテライト特養 尚古園
- (4) 所在地 山梨県甲府市中央1丁目16-2
- (5) 電話番号 055-237-3650
- (6) FAX番号 055-237-3651
- (7) メールアドレス sateraito@zenrinkai.or.jp
- (8) 管理者氏名 清水 努
- (9) 当事業所の運営方針 短期入所生活介護サービスの提供により、入所者の心身の機能の維持及び家族の心身の負担を軽減し、入所者の居宅での生活が継続できるよう援助することを基本方針とします。
- (10) 開設年月日 平成19年4月13日
- (11) 入所定員 定員20名の範囲内で空床を利用して行う

III. 施設の概要

(1) 敷地・建物

敷地	501.14㎡
建物	構造 鉄筋コンクリート造 陸屋根6階建
	延床面積 1143.82㎡

(2) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
居室 1人部屋	20	
共同生活室	2	

	室	
洗面設備	2カ所	
浴室	2室	特殊浴室、普通浴室
便所	6カ所	
介護スタッフルーム	2室	
多目的室	1室	
洗濯場	2カ所	
汚物処理室	1室	
介護材料室	1室	
調理室	1室	

IV. 職員の配置状況

職員配置については、指定基準を遵守し、以下の職種の職員を配置しています。また、併設されている指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）サテライト特養尚古園と兼務しています。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	人 員	職 務 内 容
施設長（管理者）	1名	運営・管理・統轄
生活相談員（他業務と兼務）	1名以上	生活全般の相談
介護職員	7名以上	利用者の生活支援
看護職員	1名以上	利用者の健康管理
介護支援専門員（他業務と兼務）	1名以上	施設サービス計画の作成
医 師（嘱託）	1名	健康管理・療養上の指導
管理栄養士（他事業所と併任）	1名	給食業務の統括
機能訓練指導員（他業務と兼務）	1名	利用者の機能訓練
事務職員（他事業所と併任）	1名	総務・庶務・介護保険事務
調理員（委託契約）	3名	入所者の給食業務

〈主な職員の勤務体制〉

1. 医 師	原則毎週水曜日	15:00～17:00
2. 看護職員	日 勤	8:30～17:30
3. 介護職員	早 出	7:30～16:30
	日 勤	8:30～17:30
	遅 出	10:00～19:00
	夜 勤	17:00～10:00

※看護職員及び介護職員は交代勤務となっています。

※勤務体制については、より良いサービスを提供するために見直しを行うことがあります。

V. 嘱託医師及び協力医療機関

- ・嘱託医師による往診が週1回うけられます。

名称	深澤 学 医師
所在地	甲府市国母5-19-18

- ・協力医療機関

名称	深澤内科クリニック
所在地	甲府市国母5-19-18

- ・協力歯科医療機関による歯科医の往診がうけられます。

名称	甲府デンタルクリニック
所在地	甲府市北口1-2-14 北口プラザビル102号室

◇医療費について◇

医療保険適用となる診療・投薬及び他の医療機関による往診や入通院等については、自己負担となります。

VI. 非常災害対策

当施設では非常災害時において、入所者及び職員の生命・財産を守るため「サテライト特養尚古園防災計画」に基づき、以下のとおり非常災害対策を行っています。

* 平常時の訓練及び災害時の対応

- ・「サテライト特養尚古園防災計画」に基づき、年2回、消火訓練、避難訓練などの防災訓練を実施しています。なお、避難訓練には入所者にも参加していただきます。
- ・災害時には、防災計画に沿った対応を行い、夜間等でも職員の緊急招集を行います。

* 防災設備

- ・自動火災報知器、屋内消火栓等消防関係法令に定められた設備を設置しています。
- ・カーテン、寝具等は防災性能のあるものを使用しています。

VII. 提供する介護サービスの概要

①居室の提供

- ・指定介護老人福祉施設の居室は、1人部屋20室の範囲内で空床があって当該入所者の同意がある場合にご利用できます。
- ・入所される部屋に関しては、心身の状況や人間関係等により判断させていただきます。また、上記判断により変更することがあります。
- ・居室変更のご希望に関しましては、入所者の心身の状況及び居室の空き状況等を勘案したうえでその可否を決定させていただきます。

②食事の提供

- ・入所者の身体状況および栄養状態や嗜好等を総合的に勘案したお食事を提供させていただきます。
- ・入所者の体調や希望等により、食事の時間や場所を変更できる場合があります。

(食事時間) 朝食 7:30~8:30 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

③入浴、洗身の支援

- ・週2回の入浴の機会を提供させていただきます。また、心身の状態により入浴ができないときは清拭を実施します。
- ・普通浴槽の利用が困難な方には、職員の介助により機械浴槽を利用して入浴していただきます。

④排泄の支援

- ・入所者の身体能力等に応じた排泄の介助を行いません。また、排泄用具を使用する等、排泄の自立を促す援助を行います。
- ・オムツ等の使用者に対しては、出来るだけ不快感をなくすような援助を心がけます。

⑤その他、日常のお世話

- ・日常生活をおくるにあたり、心身の状況に応じて、ベッドからの離床、着替えや歯磨き、洗顔等が適切に行えるよう援助および必要な介護を提供します。

⑥自立支援について

- ・援助の内容につきましては、生活全てがリハビリという視点で自立した生活につながられるように、心身の状況を勘案しながら、日常生活の中での援助をこころがけます。

⑦レクリエーションなどの余暇活動の提供

- ・日常生活の変化やうるおいのためレクリエーションや行事をおこないます。これらは、ご希望により参加することができます。

⑧健康管理について

- ・嘱託医師や看護職員および介護職員の協力のもと健康管理および健康観察をおこないます。また、心身の状態に応じて受診や入院の手配を行います。

⑨介護計画の作成

- ・4日以上継続して短期入所生活介護サービスを利用される場合に、短期入所生活介護計画を作成します。
- ・短期入所生活介護計画は、介護支援専門員が作成し、ご契約者又はご家族等に対して説明し、文書により同意を得たうえで決定します。
- ・居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合は、それに沿って短期入所生活介護計画を作成します。また、居宅サービス計画が作成されていない場合は、居宅介護支援事業者を紹介する等の必要な援助を行います。
- ・居宅介護サービス計画が変更された場合もしくは、ご契約者及びご家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを介護支援専門員が調査し、変更の必要がある場合はご契約者又はご家族等と協議して変更します。また、短期入所生活介護計画が変更された場合は書面を交付し、その内容を確認していただきます。

⑩所持品の管理

- ・衣類等の日用品の管理は、原則として入所者本人にしていただきます。ただ

- し、ご自身で管理出来ない方につきましては職員が行います。
- ・それ以外の高価な貴重品等につきましては、契約者の責任において管理していただきます。

VIII. 利用料金について（別紙利用料金表参照）

- ①介護サービスにかかる費用
 - ・介護保険法の規定によるサービス利用料金から介護保険給付費額を除いたサービス利用自己負担額
 - ②食事にかかる費用
 - ・当施設で算定した料金
 - ③居室利用に係る費用
 - ・当施設で算定した料金
- ※上記①、②、③の料金は、変更されることがあります。その場合には、事前にご連絡いたします。
- ④特別な食事にかかる費用（実費）
 - ・入所者の個人の嗜好やご希望による食事や飲み物等にかかる費用。
 - ⑤理美容費（実費）
 - ・理容、美容事業者をご利用されたときの費用。
 - ⑥契約書第9条に定める所定の料金
 - ・ご契約者（入所者）より利用予定日の2日前までに利用中止の申し出がなかった場合にかかる料金
 - ⑦ 複写サービス（実費）
 - ・複写物を必要とする場合には、その費用をご負担していただきます。
 - ⑧送迎に要する費用
 - ・通常の送迎の実施地域を越える地点から1kmにつき50円（片道）をいただきます。
 - 通常の送迎の実施地域とは、上九一色区域を除く甲府市全域となります。
 - ⑨その他
 - ・日常生活品の購入代金等、入所者の日常生活に要する費用で、入所者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用（実費相当額）

☆支払方法

利用料金等の請求につきましては、毎月1回月末締め、翌月10日頃までに請求いたします。（更新・区分変更申請中で認定結果が確定していない場合は、確定した後の月の請求になる場合があります。）

以下のいずれかの方法によりお支払ください。

ア、現金での支払い

イ、下記指定口座への振込み

山梨中央銀行 本店 普通預金

社会福祉法人 善隣会 廣瀬 朱 實

ウ、金融機関口座からの自動引落とし

毎月26日に振替させていただきます。

ご利用できる金融機関：山梨中央銀行 ゆうちょ銀行 他

IX. 利用の中止・変更・追加

- ・利用予定期間の前に、ご契約者（入所者）の都合により短期入所生活介護サービスの利用を中止または変更、若しくはサービス利用期間の延長をすることができます。この場合、利用予定日の2日前までに事業者へ申し出てください。

- ・ サービス実施予定日の2日前までに申し出がなく、それ以後に利用中止の申し出をされた場合は、取り消し料をお支払いいただく場合があります。ただし、入所者の体調不良等正当な理由による場合はこの限りではありません。(別紙料金表参照)
- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況等により、希望する期間にサービスの提供をできない場合は、他の利用可能日を提示してご契約者と協議します。
- ・ サービス利用期間の途中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金をお支払いいただきます。

X. 契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日から6ヶ月間ですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し出がない場合には、契約は更に6ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約内容に変更がない限り、契約書の作成は初回のみになります。)

契約期間中は、以下のことがない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当することとなった場合には、契約は終了します。

- ①入所者が死亡した場合
- ②要介護認定により、入所者の要介護区分が自立となった場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④事業所の滅失や重大な破損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下のとおり)

- ⑦事業者から契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下のとおり)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合、契約終了を希望する日の7日前までに書面によって申し出てください。ただし、以下の場合は、即時に解約・解除し退所することができます。

- ①事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ②介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ③入所者が入院した場合
- ④事業者もしくは施設の職員が正当な理由なく、本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくは事業所の職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくは事業所の職員が故意又は過失によりご契約者（入所者）の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の入所者をご契約者（入所者）の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約の解除申し出

以下の事項に該当する場合には、退所していただくことがあります。

- ①契約者（入所者）が契約締結時に入所者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③契約者（入所者）が故意又は過失により事業者又は施設の職員もしくは他の入所者等の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

XI. 施設利用に際してご留意いただく事項

当施設のご利用にあたっては、入所者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、次のことをご守りください。

①面 会

- ・特に面会時間の制限はありませんが、夜間は施設の保安上、玄関を施錠します。18時以降に面会にお見えになる場合は、事前に電話をしてください。
- ・面会時の持ち込みについては、入所者の心身の状況や施設の保安あるいは衛生上制限させていただく場合もありますので、事前に職員にご連絡ください。
- ・インフルエンザ等、入所者への感染の懸念のある場合は、面会をご遠慮願います。

②持込の制限

- ・収納スペースに制限があります。衣類や日用品等の持ち込みは、なるべくサービス利用期間中に必要な最小限のものにしてください。

③食事

- ・食事が不要な場合は、前日までに申し出て下さい。

④施設・設備の利用

- ・施設内の居室や設備・器具等は、本来の用途にしたがってご利用ください。これに反したご利用や故意又は重大な過失により、破損・汚損した場合は、ご契約者の負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

⑤喫煙・飲酒

- ・防災の為、原則として火気の取り扱いは禁止とさせていただきます。
- ・飲酒は他の入所者等に迷惑にならない限りご自由ですが、入所者の心身の状況等によっては、制限させていただく場合があります。

⑥宗教活動・政治活動等

- ・施設内において、他の入所者や職員等に対し、迷惑を及ぼす宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

⑦ペットについて

- ・ペットの飼育はお断りします。また、ペットの持ち込みについては、他の入所者に迷惑がかからない様にご配慮下さい。

XII. 苦情の受付

(1) 当施設における苦情の受付

以下の窓口において、苦情や相談を受け付けています。当施設におけるサービスに

ついてご不明の点や疑問、苦情等ありましたらお気軽にご相談ください。

○受付窓口（担当者）

施設長 清水 努 生活相談員 末木 佳菜

○受付時間

毎週月曜日～土曜日 9：00～17：00

担当者が不在のときは、代わりの職員が対応いたします。

(2) 行政機関その他の苦情受け付け機関

当施設の窓口のほか、以下の機関でも苦情の受け付けを行っています。受付時間等は直接お尋ねください。

山梨県国民健康保険団体連合会（介護サービス苦情処理担当）	所在地	甲府市蓬沢1-15-35
	電話	055-233-9201
	FAX	055-233-1204
甲府市役所 介護保険課 経営係	所在地	甲府市丸の内1-18-1
	電話	055-237-5473
	FAX	055-236-0118

※その他、甲府市においても、苦情・相談を受け付けていますので、各市町村役場にお尋ねください。

XIII. 代理人

入所者本人がご契約者となる場合は、契約の締結にあたって、代理人を定めていただきます。なお、入所者のご家族等がご契約者となる場合は、ご契約者に代理人となっておられます。

代理人には、次の責任を負っていただきます。

- ①事業者が入所者に対して行うサービスの提供に関して、必要な協力をする
- ②入所者の死亡を除く契約終了となった場合、事業者と連携して入所者の心身の状況等に見合った適切な居宅サービス等の確保に努めること。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

業所

甲府市中央1丁目16-2
サテライト特養尚古園短期入所生活介護事

説明者

職 名

氏 名

㊞

私は、本書面に基づいて事業者から指定短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受けて同意いたします。

契約者（代理人）

住 所

氏 名

㊞

入所者との関係 （ ）

入所者

住 所

氏 名

㊞

この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。